



TITLE:

精液瘤について

AUTHOR(S):

石部, 知行; 金原, 文夫

CITATION:

石部, 知行 ...[et al]. 精液瘤について. 泌尿器科紀要 1959, 5(11): 1161-1165

ISSUE DATE:

1959-11

URL:

<http://hdl.handle.net/2433/111856>

RIGHT:

精 液 瘤 に つ い て

広島大学医学部皮膚科泌尿器科教室 (主任 加藤篤二教授)

石 部 知 行

金 原 文 夫

Über Spermatocelen

Tomoyūki ISHIBE und Fūmio KANEHARA

Aus der Urologischen Klinik der Universität des Hiroshimas, Hiroshima

(Direktor Prof. Dr. T. Kato)

Die Spermatocèle wird zwar öfters aufgetroffen, doch ist im Japan die Beschreibung von der Spermatocèle sehr selten. Über zwei solche Fälle, die, genetisch durch die Entzündung (Tuberkulose und Tripper) entsteht, werden berichtet. In der Inhalt von der Zyste werden die jüngere Spermien bei der morphologischen Untersuchung als das Ejakulat nachzuweisen.

緒 言

本症は陰嚢内に発生し精液を内容とする嚢腫に対し古く Guerin (1785) が Spermatocèle なる名を与えているが、現在用いられて居る意味では Liston (1843) が始めて encysted hydrocele なる名称を与え報告したのに始まり、その後 Cavasse (1860) により Spermatocèle と命名されたものである。他方我国では大野 (1922) が第一例を報告して以来、板倉の綜説を始めとし報告が散見されるが、本症はそれ自身自覚症を有する事が少なく、偶然又は合併症によつて発見される事が多いため、相当多く存在しているにも拘わらず臨床上問題となることの少い疾患である。

我々は最近かかる症例を 2 例経験し、うち 1 例については内容精子の形態学的研究を行つたのでここに報告し、文献的考察と共に本症に対する病理的、臨床的考察をも加えてみた。

症 例

I) 患者：渡○英○, 23 才, 未婚, 初診：昭和 28 年 2 月 18 日, 家族歴：特記すべきことなし。既往歴：13 才時両側乾性肋膜炎, 17 才時両側肺浸潤, 3 カ月の安静で回復, 22 才時肺結核にて入院, 23 才時右側下肺葉

切除術施行。現症：左側睪丸, 副睪丸に異常なく, 右側副睪丸頭部は扁豆大に腫大し緊張性硬, 可動性あり, 睪丸との癒着は認めない。精系に変化なし。治療及び転帰：右側副睪丸剔除術施行, 旬日にて全治退院す

剔除標本所見：副睪丸頭部は帯青黄色, 小指頭大, 緊張良, 内容約 50cc 灰白混濁液を認めた。剖面は頭部が嚢腫状に拡張せるも特に充血その他の変化は認めない。顕微鏡的所見：嚢腫内面は一層の円柱状乃至骰子状上皮にて被われ, 粗性結合組織の浮腫, 炎症細胞の浸潤を認める他特別の所見なし。内容液は弱アルカリ性にして, 沈渣鏡検にて白血球, 上皮及び精子を認む。精子は不動性にして形態は正常。

II) 患者：三○内○一, 57 才, 既婚, 商業。初診：昭和 33 年 10 月 30 日。家族歴：特記事項なし。既往歴：17 才時淋疾, 40 才時マラリア罹患, その他癌, 結核等の既往なし。現病歴：昭和 33 年 1 月何ら誘因なく左側陰嚢部の拇指頭大の腫大に気付いた。自覚症なく放置せる所この腫瘤は徐々に増大し, 9 月初旬小鶏卵大となり軽度の圧迫感, 激労に際しての軽度鈍痛を覚える様になつたが, 索引感, 血尿, 膿尿等は全く認めていない。陰嚢水腫を疑つて来院した。現症：右睪丸, 副睪丸正常, 左副睪丸頭部に小鶏卵大腫瘤を認め睪丸との区別は比較的明瞭である。このものは弾力性軟にして常色なる皮膚との癒着なく中央部に波動を証明し透

光性を認めた。治療及び転帰：左睪丸部をヘルメット様に覆える嚢腫を剔出，旬日にして全治した。

剔出標本所見：嚢腫は半球状単房性嚢腫で，大きさは $4.5 \times 3.5 \times 2.5\text{cm}$ ，壁は薄く帯黄赤色を呈していた。手術時睪丸は下方に存し殆んど正常であつた。内容に約 40cc の牛乳様白濁液を認めた。顕微鏡的には嚢腫内面は骰子状上皮によつて被われ，その核は原形質に比して大なるも頭毛は認めなかつた。その下部には浮腫状粗性結合組織及びうすい筋層を認め周囲に正常な副睪丸の組織が見られた。尚一部血管の周囲には僅かに炎症性細胞の浸潤をみた。しかし副睪丸との交通は明らかにし得なかつた。内容液：術後一時間にて穿刺液検査した所 pH. 7.5，やや乳白色混濁し蛋白含有量 0.4%，鏡検するにリンパ球，上皮細胞及び多数の活動精子を認めた。その Spermiogramm は表の如くである。

Spermiogramm

精祖細胞	精母細胞	精娘細胞	精子細胞	未熟細胞	前熟細胞	精子	死老精子	奇型精子	裸核	崩壊型	細胞質	上皮細胞	塵球	白血球
			18	7	12	88	1	7			8		少数	12

考 按

大越等は精液瘤と漿液性嚢腫を区別すべきであるとし，前者は精液路の一部が拡大したものであり，後者は之と無関係に発生したものであるとし，副睪丸真珠腫も副睪丸嚢腫の一異型ではないかとのべているが，一般には区別し難く，本症は副睪丸頭部に於ける局所性境界明瞭な嚢腫様拡大を指し，中に石鹼様乃至乳汁様白色混濁を有せる粘稠な内容を有して居る。多くの場合このものは扁豆大乃至鶏卵大であり，臨床上 Wildwolz は表面が平滑なことは少いと述べているが，一般には平滑にして充実性弾力性を有せる腫瘤として副睪丸の領域に認められるものである。

その頻度についてみるに本症は發育が遅く，一般に圧痛を有せず，又自覚症を有することも少いため臨床上問題となることは少く，真の頻度は不明であるが，花井は20年間に東大外来に於て約100例を認めて居り，Broglio は3600人中 8 例に，Rolnick は100人中 1 例の割に，板

倉は6300人中 5 例 (0.08%) に，Robinow は1923年から1926年の間の新兵について 7 人の本症患者の手術を行い，又 Campbell は8年間に28例，Hanusa は10年間に20例，酒井は10年間に23例，竹内は4年間に11例をあげて居り本症は一般に考えられているよりも多いものである。又 Nikolowski も5500人中25例，即ち0.45% に本症を認め実際には少なくとも全男性の1% 程度に臨床上明らかにし得る精液瘤があるとしているし，又 Hochenegg は正確に調べると5人の屍体毎に之をみるという。しかし本邦での報告は1953年岩田の報告によると未だ詳細な報告は38例にすぎない

本症は青春期以後の何れの年齢層にも発生し得るが，Kocher は40才以後の疾患であると言ひ，又 Whitning も40才以後に多いとし，Campbell はその28例中21例，即ち75% は25才から50才の間にあつたとしている。他方 Nikolowski の25例でみると20才から60才の間に於いては同様の頻度を示している。又花井，岩田は20才～30才に多いとしているが，その発生要因よりみて若年者より30才～40才以上の年齢に好発するということがより意味あることと思われる。

Koch u. Hochenegg によると右15例，左12例と左より右に多いとしているが，小林は右5例，左4例，両側2例，Campbell は右12例，左13例，両側3例，板倉は右14例，左16例，両側3例，岩田によると左18例，右16例，花井はやや左に多いという。又 Nikolowski の夫では右対左は10対16例である。ある人は左側に多いということを静脈瘤が左側に多いということと同様の理由で説明せんとしている。即ち真の畸型である精液瘤も左側に多いという訳である。しかし Hoffmann, Nikolowski 等の左右別頻度にみる如く有意の差がないというのが事実の様である。

臨床上問題になる大きさに達する迄，即ち注意を惹く大きくなる迄に茎捻転の例を除けば，自覚的障害を欠くことが普通であるため本症は多くの場合見逃されるのである。然しこの障害のために来院することは少いにしてもその

40%位はその存在に気付いて居り、その中の一部の人では鼠径部乃至臀部に及ぶ不定の索引痛があるという。Campbell は陰嚢部に於ける腫大の他睪丸部に於ける疼痛、更に性的亢奮に際しての疼痛が本症に於ける特有な症状であると言っているが、Nikolowski はこの事実に対して批判的である。時には性交後この腫瘍が消失し、同棲中かかる疼痛が消失していたにも拘らず、8~14日経つと再び元の大きさに達し疼痛を訴えた様な例も報告されている。

本症の診断は生きた人では手術によつてのみ附されると Campbell はのべているが、触診で可成りはつきりさせることが出来るものであり、努力するならばこの腫瘍が性器と結合していることを明らかにするか、その附着点をはつきり認めることによつて診断されるものである。しかもこの嚢腫の附着点は解剖学的に好発部を有し Kocher によると①睪丸網の部に於ける精細管の入口部、②睪丸網自身、③副睪丸に於ける Vasa efferentia の開口部が之である。勿論触診で此等の区分が正確に出来る訳ではなく、臨床的には次の3つの附着点が明らかに区別出来る。即ち①Casper がもつともしばしばみられるとした睪丸副睪丸の移行部、②副睪丸頭部自身、③副睪丸体部がこれである。

Peroni (1928) は本症の発生を先天性及び後天性のものに分けて、後天性のものは精細管壁の索引と夫に続く分泌物貯溜により起るとし、この際の壁の障碍は性器の急性乃至慢性の炎症性疾患、外傷、長期にわたる禁欲といったことが関係するとした。その発生病理についてみるに Liston (1843) は副睪丸の拡張せるものと考え、Hoffmann (1914) は精細管の拡張によるか、或は之に属する憩室より生じ一方迷管、輸出管等よりも発生するとした。精虫路には4つの生理的狭窄部がある。即ち①精細管の睪丸網に入る部分、②睪丸網と輸出管の境界部、即ち睪丸白膜を貫く部分、③輸出管の副睪丸に開く部分、④副睪丸がそれである。Hochenegg は副睪丸は2カ所に於て明らかな管腔の移行を考え得るとし、前者は睪丸中にあるも後者、即ち輸出管の副睪丸への移行は周囲に睪丸白膜を

有せず、固有夾膜の粗な結締織にて包囲されて居り、又この部は小血管が豊富にして外力により破損されること多く、ために組織化し、之が瘢痕収縮を起せばその管腔を圧迫しその前方の拡張を来たし、それで嚢腫発生に好適であるとして居り、Dolbeau, Brissaud は家兎を用いてこれを実験的に発生せしめている。臨床的にもこの部分に好発すること(岩田、花井)はこれと一致するものであり、本症は細精管の拡張をもつてその主なるものと考えられるが一部先天的なものも否定出来ない。この際 Rolnick は犬を用い副睪丸の色々な所で結紮を行つたが、何れにも嚢腫が発生しなかつたという実験から閉塞と本症発生との関係を否定しているが、之等の際閉塞が急に起れば睪丸の分泌圧がそれより低くなり発生しないのであり、長い間狭窄があれば、少くとも先天性の精管欠損などがあれば容易に本症が発生するものと考えられる(Mc Crea 等)。又両側の高度の静脈瘤が存在する様な時にも之を発生学的に説明出来るものである。更に先天性の場合 Sapper は正常人では睪丸網から輸出管に沿つて嚢腫様物及び憩室のあることを認め、之が精液瘤の出発点となるとのべている。我々の症例について此等のことを考えてみるに、その発生部位は2例共副睪丸頭部にして Hochenegg 等の説の正当なことを思わせ、又剔除部の病理組織でみると之等は何れも潑溜嚢腫と推定されこのこともこの事実を支持するものであると考えられる。

上述せる解剖生理的な原因の他に本症の原因乃至誘因について Herbut は①性的欲求の不満、②生殖器及びその附属器の炎症、③輸精管の破裂を伴つた外傷、④睪丸と副睪丸の接合部に於ける漿膜と層部の変化、⑤胎生起源、⑥輸出管の潑溜嚢腫といったことを、板倉は性欲、炎症、外傷をあげて批判し性欲については禁欲がその発生に関係するとして Peroni, Cushing の説に反対を示し、更に炎症についても副睪丸の炎症が本症の発生の原因になるとする Hochenegg, Crossa, Smith 等のそれにも反対を示し、結局外傷が主なる誘因となると述べている。岩田もかかる外傷を原因として発生した一

例を報告している、その他 Romiti は長時間の禁欲で本症が起るとし、性的亢奮時の分泌物の停滞によるとしているが、Webner, Nikolowski 等は禁欲並びにその関連に於いて性的興奮が本症発生に特に意義を有していないとしている。故に後天的な本症の発生には炎症及び外傷が主因子をなしているものと考えられる。Oberndorfer によると炎症は外傷よりも本症発生に大きい意義を有するといひ、岩田も統計的にこれを認めている。この際の炎症としては局所の炎症以外に全身性疾患、例えば麻疹の合併といったものでも有意義なのであり、両側性に本症がみられた様な際には先天的なものと同時にかかる原因をも考慮する必要があると思われる。然して炎症によるものはその炎症好発部よりして睪丸副睪丸移行部に多いといわれる。そして外傷による本症の際にはその好発部位は体部であるという (Reding, Oberndorfer, Krebs, Hoffmann, Nikolowski)。その他 Nikolowski は睪丸の退行に係る様な血管、リンパ管を含んでの栄養障害も又副睪丸壁の弱体化を来し、本症の発育に役立つとしている。

以上病因なるものについて今日まで知られているものについて述べて来たが、我々の場合症例Ⅰは結核性副睪丸炎、又症例Ⅱは淋菌性副睪丸炎の病歴を有しており、外傷と目される病歴を有しない点より炎症性癒痕による瀦溜嚢腫と推定されるものである。

次にその内容液については一般に乳白色、混濁し殆んど水様であり、この色調は精子の存在によるものではなく、コレステリンや細胞質の崩壊の結果であり小さい顆粒の懸濁が原因である。しかして比重は本症では1002—1009なるも陰嚢水腫では1020以上といわれ、蛋白も0.2～0.5%であり陰嚢水腫の4.4～7%のそれと異り、pH. も中性乃至やや弱アルカリ性で陰嚢水腫の強アルカリ性と異っている。その他 Ponthus u. Husson は Woodlight に対する精液と穿刺液との違いを述べ、穿刺液では螢光を発しないと述べている。内容精子については本邦に於いては我々の知る限りその形態学研究は未だ余りなされていないが、Nikolowski による

と一般に不動性精子を認め、Spermigramm でみるに精液と異つて正常の型をした (成熟したというより) 精子の退行がみられ、又 Phosphatase は精液より少いという。その他 Weismann は本症の際射精された精液には精子が少ないとし、板倉はこの液に於ける精子の種々なる発育の状態を示し死せるもの、退行、変形の種々なる形態を呈せるもの等あり、運動を認めざるものが多いとしているし、又北村は精子のみられない場合もあるといつており、Liston 等のいう如く精子の有無だけで本症の診断を下し得る訳ではない。その他井田は本症の精子を電子顕微鏡的にみて未熟精子、死滅精子及び透光性の弱い成熟精子とを認めている。自験第Ⅱ例についての内容液検査成績は乳汁様白色やや粘稠液体で比重は1008、弱アルカリ性で活発に活動する精子を多数認め、Spermigramm を行つた結果は表に示す如くであり未熟細胞、前熟細胞はやや増加して居り、又軽度に左右への拡がりを認めた。しかし副睪丸に於ける嚢腫中の精子成熟過程は自験例に於ては有意の差を認めなかつた。今後症例を集めて検討を行う予定である。

組織所見については内面を被う上皮は扁平乃至円柱上皮であり、Campbell や Wehner によると新らしい場合は絨毛があるとのべ、大越もかかる症例を報告しているが我々のものでは花井、藤田等の夫と大体一致した像と考えられ陳旧性のものといえよう。

結 語

炎症性癒痕により発生したと考えられる精液瘤の2例を経験したのでここに報告し、之について内容精子の形態的検索、並びに文献的考察を行つたのでここに報告した。

本稿の要旨は第27回日本皮膚科泌尿器科学会広島地方会にてのべた。

終るにあたり恩師加藤教授の御校閲を深謝する。

文 献

- 1) Campbell: Zbl. Hautkrkh., 29; 590, 1929.
- 2) Casper Lbh. Urol., Urban u. Schwar-

zenberg, Berlin ü. Wien, 1932.

- 3) Eufinger : Med. Klin., 53 : 937, 1958.
- 4) Hochenegg : 16) より引用
- 5) Hofmann : 同 上
- 6) Herbut : Urol. Path., V. Z, Lea & Febiger, Phil., 1952.
- 7) 花井 : 日泌尿会誌, 37 : 31, 昭21.
- 8) 同上 : 同上, 41 : 147, 昭26.
- 9) 板倉 : 同上, 25 : 297, 昭11.
- 10) 井上 : 皮と泌, 11 : 323, 昭19.
- 11) 岩田 : 外科の領域, 1 : 738, 昭28.
- 12) 小林 : 泌尿紀要, 5 : 370, 昭34.
- 13) Krebs : 16) より引用
- 14) Mc Crea : Brit. J. Urol., 7 : 152, 1935.
- 15) Nikolowski : Zschr. Urol. 42: 110, 1949.
- 16) Oberndorfer : Hbh. spez. path. Anat. ü. Hist., von Henke u. Lubarsch Bd 4, 3, Springer, Berlin, 1931.
- 17) 大越 : 日泌尿会誌, 46 : 807, 昭30.
- 18) 大野 : 皮性誌, 22 : 909, 大12.
- 19) Peroni : Zbl. Hautkrkh., 25 : 257, 1928.
- 20) Ponthus : Zbl. Hautkrkh., 50: 544, 1935.
- 21) Reding : ibid, 28 : 229, 1929.
- 22) Rolnick : ibid 29 : 138, 1929.
- 23) 酒井 : 日泌尿会誌, 29 : 1000, 昭15.
- 24) 高安 : 日泌尿会誌, 42 : 324, 昭26.
- 25) 竹内 : 同上, 33 : 225, 昭17.
- 26) 同上 : 臨床の皮膚泌尿とその境域, 8 : 125, 昭18.
- 27) 戸島 : 日皮尿会誌, 44 : 522, 昭13.
- 28) Wildwolz : Lbh. Urol., Springer, Berlin. 1952.

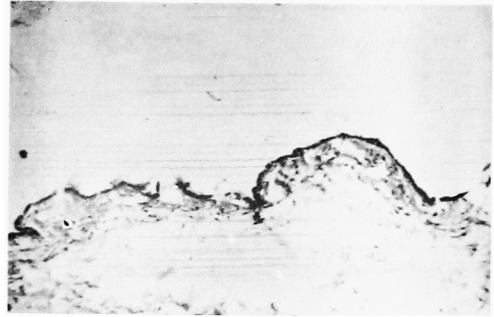


Abb. I. Fall. I.

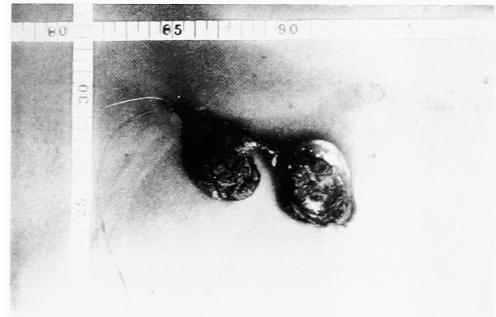


Abb. II. Fall. II.

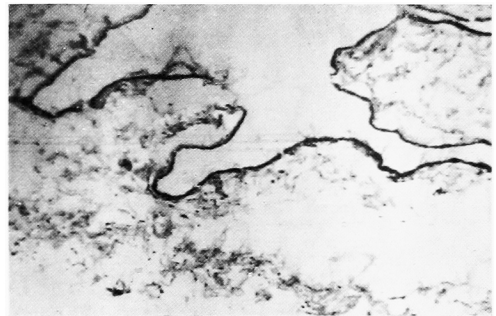


Abb. III. Fall III.